Antitumoral regim - Sarkom
Sorafenib
Kurintervall: 28 dagar

Behandlingsavsikt: Kurativ, Palliativ
RegimID: NRB-8173
Översikt

Läkemedel

Substans	Administrering	Spädning	Infusionstid	Grunddos/ admtillfälle	Beräkningssätt	Maxdos/ admtillfälle	Max ack. dos
1. Sorafenib	Peroral tablett			400 mg	standarddos		

Regimbeskrivning

Dag	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
1. Sorafenib Peroral tablett 400 mg	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1

Dag	22	23	24	25	26	27	28	Ny kur dag 29
1. Sorafenib Peroral tablett 400 mg	x1	x1	x1	x1	x1	x1	x1	

Emetogenicitet: Låg

Behandlingsöversikt
Kontinuerlig behandling. Desmoid tumör, palliativt vid olika mjukdelssarkom.

Anvisningar för regimen

Villkor för start av regimen
Kontroll av blod- och elektrolytstatus med kreatinin (fokus kalcium). Blodtryck.

Koagulationsstatus hos patient som är predisponerad för blödning eller behandlas med antikoagulantia.

Vid anamnes på ischemisk hjärtsjukdom kontrolleras symtom på myokardischemi.

Blodglukosnivåerna hos diabetespatienter bör kontrolleras regelbundet för att bedöma om doseringen av antidiabetika behöver justeras (FASS).

Villkor och kontroller för administration
Kontakt med sjuksköterska för biverkningskontroll, främst hand-fotsyndrom. Första kurerna en gång/vecka därefter enligt individuell bedömning.

Om en dos missats skall den endast tas om det är mer än 6 timmar kvar till nästa planerade dos

Johannesört får ej intas under pågående behandling.

Sorafenib
Dosering i förhållande till måltid: Tas på fastande mage

Anvisningar för ordination
Måldos är 400-800 mg och bör individualiseras utifrån patientens diagnos och tolerans.

Kontroll av blod- och elektrolytstatus med kreatinin (fokus kalcium). Blodtryck. Blodglukos. Koagulationsstatus.

Dosjustering rekommendation
Tillfällig utsättning och dossänkning kan bli nödvändig för att hantera biverkningar.

Vid dossänkning, minska med 200 mg dagligen. Dosen kan höjas igen efter förbättring av "icke hematologiska" biverkningar.

Biverkningar

Sorafenib

Observandum	Kontroll	Stödjande behandling
Hematologisk toxicitet	Blodvärden	
Lymfocytopeni, leukopeni, trombocytopeni och anemi förekommer, oftast grad 1-2, kan dock nå grad 3-4.		
Ökad blödningsrisk, överväg avbrytande av behandling om allvarlig blödning uppstått, se FASS.		
Hudtoxicitet	Biverkningskontroll	Mjukgörande hudkräm
Torr hud, utslag, klåda och alopeci (håravfall) vanligt.		
Hand-fot syndrom (PPE) vanligt, oftast grad 1- 2, vanligast de första 6 behandlingsveckorna, symptomlindrande behandling, behov av dosjustering, tillfälligt uppehåll eller avbrytande av behandling, se FASS.		
Hypertoni	Blodtryck	Antihypertensiv behandling
Hypertension vanligt, oftast mild till måttlig, inträffar oftast tidigt i behandlingen. Kontrollera blodtryck, insätt hypertensionsbehandling vid behov.		
Hjärttoxicitet	Monitorering	
Myocardischemi/hjärtinfarkt förekommer. Överväg tillfälligt uppehåll eller avbrytande av behandling om ischemi utvecklas.		
Rapporter finns om förlängning av QT-intervall. Överväg EKG och elektrolytkontroll, framför allt till patienter med ökad risk för arytmi sedan tidigare (till exempel: patienter med medfödd långt QT-syndrom, hög kumulativ dos antracykliner, läkemedel i övrigt med ökad risk för QT förlängning, risk för elektrolytrubbning).		
Endokrinologi		
Hypothyroidism och hyperthyroidism omnämns som biverkan vid behandling av differentierad thyroideacancer, se FASS.		
Hypoglykemi har rapporterats.		
Hypokalemi, hypokalcemi och hypofosfatemi har rapporterats, oftast grad 1- 2.		
Gastrointestinal påverkan		
Diarré, illamående, kräkning och förstoppning vanligt. Stomatit, dyspepsi (magkatarr) och gastroesofageal reflux förekommer. Gastrointestinal perforation har rapporterats.		
Sämre sårläkning		
Försiktighetsskäl åberopas som anledning till tillfälligt uppehåll vid större kirurgiska ingrepp, se FASS.		
Övrigt		
Trötthet, feber och smärta (inklusive mun, buk, skelett, tumörsmärta och huvudvärk) vanligt.		
Ledsmärta vanligt, muskelsmärta förekommer.		
Interaktionsbenägen substans		
Samtidig administrering av Sorafenib med CYP3A4 inducerare kan öka metabolism av Sorafenib och därmed minska koncentrationen. Exempel på CYP3A4 inducerare och eller glukuronidering: rifampicin, fenytoin, karbamazepin, fenobarbital, dexametason och Johannesört.		
Samtidig administrering av Sorafenib med Docetaxel ökar AUC/koncentrationen av Sorafenib, varför försiktighet ska iakttagas vid samtidig administrering.		
Samtidig administrering av Sorafenib med Neomycin resulterar i en lägre Sorafenibexponering.		
Samtidig administration av Sorafenib och Warfarin eller Fenprocoumon bör föranleda noggrann kontroll av PK/INR värden.		
I övrigt finns ytterligare information om testade samtidigt administrerade substanser, se FASS.		

Referenser

Gounder et al. Sorafenib for advanced and refractory desmoid tumors
Gounder et al. Sorafenib for Advanced and Refractory Desmoid Tumors. N Engl J Med. 2018 Dec 20; 379(25): 2417–2428.

www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6447029/

Versionsförändringar

Version 1.2
Tagit bort uppdelning morgon-kvällsdos.

Version 1.1
lagt till patieninformationen

Version 1.0
Regimen fastställdes